

Riku Väkinen

IHMISTEN KÄSITYKSIÄ HYVÄSTÄ PALVELUSTA PÄIVYSTYKSESSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

Ihmisten käsityksiä hyvästä palvelusta päivystyksessä

Väkinen Riku
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2018
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Mari
Sivumäärä: 19
Liitteitä: 4

Asiasanat: palvelun laatu, päivystys, hyvä palvelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ihmisten käsityksiä hyvästä palvelusta päivystyksessä. Aineisto kerättiin kesällä 2015 Suomiareenassa kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa vastaajaa pyydettiin listaamaan viisi ominaisuutta hyvästä palvelusta päivystyksessä. Kyselyyn vastasi yhteensä 73 vastaajaa.

Kerätty aineisto käytiin läpi erittelemällä jokainen vastaus. Vastaukset jaettiin yläluokkiin, joista laadittiin ympyrädiagrammi hahmottamaan vastausten prosenttiosuutta kaikista vastauksista. Vastauksista laadittiin myös sanallinen yhteenveto.

Toiminnan organisointi nousi keskeisimmäksi kriteeriksi hyvässä palvelussa päivystyksessä. Henkilökunnan potilaskohtaamiset ja henkilökunnan ammattitaito koettiin myös tärkeäksi. Viihtyisät odotustilat lisääisivät myös tyytyväisyyttä palvelun laatuun. Muita kriteereitä vastaajat listasivat olevan mm. selkeä potilasohjaus ja lyhyet välimatkat kodin ja hoitolaitoksen välillä.

Muiden Suomessa teetettyjen tutkimusten tavoin, nopea hoitoon pääsy, henkilökunnan ammattitaito ja kyky kohdata potilas aidosti ovat hyvän palvelun keskeisimpiä kriteereitä. Kehittämissuhteena vastaavanlaisiin kyselytutkimuksiin kyselylomakkeeseen voitaisiin antaa ohjeistukseksi listata vain yksi hyvän palvelun kriteeri päivystyksessä, jolloin tutkimustuloksesta saataisiin selkeämpi.

PEOPLES THOUGHTS ABOUT GOOD SERVICE AT EMERGENCY ROOM

Riku Väkinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2018

Supervisor: Kanerva, Anne-Mari

Number of pages: 19

Appendices: 4

Keywords: service quality, emergency room, good service

The purpose of this thesis is to tell peoples thoughts about good service at emergency room. Questionnaires of this thesis was collected at summer 2015 in the Suomiareena-event. The questionnaire requested to list for five qualities at good service at emergency room. Total number of answerers was 73.

Collected material analysed separately and the answers devided at upper categories of which drew up circle diagram. At the circle diagram can see percents of the different answers. The answers were also wrote in summary.

The prime affair about good service was operations organizing at emergency room. Other main things were how to confort patients and staff craft. Comfortable waiting rooms also affected positively at service. Among other things, the answers included more clear guidance for patients and short distance about home and hospital.

Like earlier researchs in Finland had shown, the main things about good service is quick access to care, staff craft and ability to confort patients authentic. Develop suggestion for the next research is to change the questionnaire for more simplier If the questionnaire have only one section to fill, the finding is more clearly.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YHTEISTYÖTAHON KUVAUS.....	6
3	HYVÄ PALVELU TERVEYDENHUOLLOSSA	7
3.1	Palvelun laatu.....	7
3.2	Hyvä palvelu päivystyksessä	9
3.3	Aikaisemmat tutkimukset	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	11
5.2	Aineiston keruu.....	11
5.3	Aineiston analyysi.....	12
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	13
6.1	Toiminnan organisointi.....	13
6.2	Kohtelu.....	14
6.3	Ammattitaito	15
6.4	Muut tekijät.....	16
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	16
9	POHDINTA.....	18
9.1	Tutkimustulosten pohdinta.....	18
9.2	Tutkimusmenetelmän pohdinta.....	19
9.3	Kehittämisehdotuksia.....	19
	LÄHTEET.....	20
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kunnan tehtävänä on huolehtia päivystyksestä. Kiireellistä hoitoa on saatava kaikkina eri vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai yksikössä, joka toteuttaa päivystysluontoista hoitotyötä. Päivystys voidaan järjestää joko erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon päivystyksenä tai niiden yhteispäivystyksenä. Yhteispäivystyksessä tulee olla sekä perus- että erikoissairaanhoidon palveluita. Jokaisessa päivystysyksikössä tulee olla käytössä moniammatillinen henkilökunta, jolla on tarvittava koulutus ja työkokemus. Lisäksi päivystysyksikössä tulee työskennellä lääkäri, joka suorittaa sellaisten päätösten tekemiset, joihin hänen virkansa hänet edellyttää. (Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 652/2013, 1 §.)

Hyvä palvelu on tavoiteltava asia, joka loppuen lopuksi on asiakkaan arvio kokemuksestaan. Palvelu sanan määrittely on hankalaa ja siinä on kaksi puolta, palvelun tuottaja ja palvelun saaja. Palvelu usein määritelläänkin vuorovaikutukseksi tai toiminnaksi, missä asiakkaalle annetaan tai tuotetaan mahdollista lisäarvoa tuotteelle tai asialle. Palvelun käyttäjän subjektiivinen kokemus usein määrittelee hyvän palvelu. (Rissanen 2005,17-18)

Opinnäytetyö on tilattu Satakunnan keskussairaalan päivystykseen. Aineisto on kerätty Suomiareena tapahtumassa kesällä 2015. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ihmisten käsityksiä hyvästä palvelusta päivystyksessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa päivystyksen palvelun kehittämiseksi.

2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Satakunnan sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä joka järjestää erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkunnan noin 226 000 asukkaalle yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla eri paikkakunnilla. Satakunnan sairaanhoitopiiri työllistää noin 3800 henkilöä. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2015)

Arvokkaana tavoitteena sairaanhoitopiirillä on hyvä hoito ja palvelu, johon sisältyy sairauksien hoitamisen ja ennaltaehkäisy, terveyden edistämisen, näyttöön perustuvan toiminnan, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja tuloksellisuuden, tuen arjessa selviytymiseen, toimivat tukipalvelut sekä kuntoutukset. Potilaan saama hoito perustuu sairaanhoitopiirille tärkeisiin välinearvoihin joita ovat arvokas kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2015.)

Satakunnan keskussairaalan päivystys palvelee potilaita koko Satakunnan alueella virka-aikana ja erityisesti virka-ajan ulkopuolella. Päivystyssairaala hoitaa potilaita vuorokauden ympäri. Oman terveyskeskuksen aukioloaikojen ulkopuolella se toimii ensisijaisena hoitopaikkana. Tavallisesti kuntien terveyskeskukset hoitavat äkillisesti sairastuneet potilaat päiväsaikaan, päivystys hoitaa vain kiireellistä hoitoa vaativat potilaat. Päivystyksen puhelinneuvontaan on hyvä soittaa ennen tulemistä päivystykseen, varsinkin virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin. Hätätilanteessa palvelee hätäkeskus. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2015.)

Päivystykseen mennessä on suositeltavaa ottaa mukaan omat lääkitystiedot hoidon nopeuttamiseksi. Sairaanhoitaja tarkistaa ilmoittautumispisteessä henkilötiedot, arvioi potilaan voinnin ja ohjaa oikeaan hoitolinjaan, mikäli potilas ei vaadi päivystyssairaalan käyttöä, sairaanhoitaja ohjaa potilaalle kotihoito- ohjeita ja seurantaohjeita. Päivystyksessä potilaat tutkitaan ja hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä, välitöntä hoitoa vaativat potilaat ovat etusijalla. Muut potilaat tutkitaan tulojärjestyksessä eikä ajanvarausta ole käytössä. Pitkä odotusaika voi johtua päivystyksen suuresta kuormituksesta, monista välitöntä hoitoa tarvitsevista potilaista taikka esimerkiksi verikokeiden tulos-

ten odottamisesta. Sairaala toivoo ihmisiä ylläpitämään rauhallista ilmapiiriä ja muistuttaa että sairaala on savuton. Lapsipotilaille on oma odotusaula. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2015.)

Päivystyksessä työskennellään moniammatillisissa ryhmissä, moniammatillisuus tarkoittaa yhteistyötä eri terveysalan ammattiryhmien kanssa. Ryhmiin kuuluu muun muassa lääkäreitä, sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita ja perushoitajia. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2015.)

Päivystyksen tyypillinen potilas on vamman saanut, äkillisesti sairastunut tai kroonista sairautta sairastavan tilan vaikeutuminen. Päivystysosasto toimii päivystyksen yhteydessä. Päivystysosastolla hoitojaksot ovat yleensä lyhytaikaisia arviointijaksoja ja hoitojaksoja. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2015.)

3 HYVÄ PALVELU TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Palvelun laatu

Terveystenhoito kuuluu palvelutehtävien kategoriaan ja siksi laadusta puhutaan terveydenhuollon palvelun laatuina. Laadunhallintasuosituksilla ohjataan suomalaista terveydenhuoltoa. Laadunhallinnalla tarkoitetaan jokapäiväistä työtä, jossa korostetaan henkilöstön ja johdon vastuuta laadussa. Painopiste nojautuu asiakaslähtöisyyteen korostaen asiakkaan omaa osallistumista sekä prosessien hallintaa. Tehdyn laatutyön pitää olla järjestelmällistä, joka edellyttää tekijöiltä toiminnan jatkuvaa seuraamista, arviointia ja mittaamista joiden avulla voidaan ohjata ja tarvittaessa muuttaa toimintamalleja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7, 10.)

Suomen kuntaliiton julkaisema vuoden 2011 Laatuopas jakaa laadun neljään osaan. Palvelun laatu tarkoittaa saatavan palvelun oikea-aikaisuutta ja potilaskeskeisyyttä. Kliinisessä laadussa huomioidaan työntekijöiden osaamista ja potilasturvallisuutta. Prosessien sujuvuutta arvioidaan prosessin laadulla. Lisäksi tarkastellaan laadun vaikuttavuutta. Tärkeää on kuitenkin tarkastella hoidon laatua monesta eri näkökulmasta.

Palvelun laatu saa eri näkökulmia, kun sitä tarkastellaan terveydenhuollon ammattilaisen, potilaan, omaisten tai muiden hoitoon osallistuvien tai johtajien näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7, 10.)

Hyvä palvelu on tavoiteltava asia, joka loppuen lopuksi on asiakkaan arvio kokemuksestaan. Palvelu sanan määrittely on hankalaa ja siinä on kaksi puolta, palvelun tuottaja ja palvelun saaja. Palvelu usein määritelläänkin vuorovaikutukseksi tai toiminnaksi, missä asiakkaalle annetaan tai tuotetaan mahdollista lisäarvoa tuotteelle tai asialle. Palvelun käyttäjän subjektiivinen kokemus usein määrittelee hyvän palvelun. (Rissanen 2005, 17-18)

Terveydenhuollossa keskeisin tekijä hyvälle palvelulle on aineetonta. Aineeton tekijä merkitsee sitä, ettei sitä voida tehdä valmiiksi varastoon. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta siis hyvää valmiutta ja kykyä tuottaa nopeasti laadukasta palvelua. Lisäksi aineeton palvelu saattaa edellyttää monien vuosien kokemusta ja miljoonien eurojen investointia. Hyvä palvelu koetaan kuitenkin usein erittäin tavoiteltavaksi asiaksi. Sen saavuttamiseen liittyvät lähes kaikki kuluttajatutkimukset tai yritysten ja laitosten tekemät kehittämishankkeet palvelun parantamiseksi. Hyvä palvelu tuo oleellisesti lisäarvoa tuotteelle/asialle. Nykyään hyvälle palvelulle annetaan paljon arvoa ja asiakkaan kokema palvelukokemus kiinnostaa yhä enemmän palveluntuottajaa. (Rissanen 2005, 17-19.)

Kristiina Terävä on tutkinut Pro Gradu-tutkielmassaan tapaustutkimuksen avulla sitä, millä eri tavoin julkinen terveydenhuolto voi hyödyntää asiakkaiden antamaa palautetta hoitotyön ja palvelun laadun parantamiseksi. Tutkimus on toteutettu kyselylomakkeilla, jotka jaettiin 85:lle terveyskeskuksen työntekijälle. Terävä oli valinnut työntekijät kohderyhmäksi, sillä uskoi heillä olevan parhaimmat mahdollisuudet saada tieto asiakkaiden uusista ideoista palvelun parantamiseksi. Tutkimuksen Terävä toteutti viisiportaisella Likertin-asteikolla ja analysoi vastauksia SPSS-tilasto-ohjelmalla. Tutkimustuloksena oli, ettei terveyskeskuksessa ole käytössä aktiivista asiakkaiden palautteiden hyödyntämistä. Lisäksi asiakkaiden palautetta ei kyselty aktiivisesti. (Terävä 2011, 2.)

3.2 Hyvä palvelu päivystyksessä

Terveystenhuollon lait määräävät terveydenhuollon toimintaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle oikeuden saada laadultaan hyvää hoitoa. Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa kunnioittaen ja hoito on järjestettävä mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman nopeasti. Potilaan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa. Potilaalle tulee jokaisessa hoidon vaiheessa kertoa annettavan hoidon merkityksestä ja sen hetkisestä terveydentilasta ja annettavien hoitojen vaikutuksesta siihen. Potilaalle on myös annettava selvitys eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista terveydentilaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää myös potilaan itsemääräämisoikeiden, joka takaa sen, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on täysi oikeus kieltäytyä tietyistä hoidoista tai hoitotoimenpiteistä, vaikka hänen tilanteensa niitä vaatisi. Laissa on myös asetettu pykälä tilanteelle, jossa potilas ei itse pysty päättämään omasta hoidostaan esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi. Lait terveydenhuollon ammattihenkilöstöä kohtaan ja terveydenhuoltolain vuoksi varmistetaan, että potilas saa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa turvallista hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 , luku 2.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan hyvä palvelu edellyttää, että asiakas/potilas saa tarpeidensa mukaista palvelua, joka on annettu oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Palvelu on ajantasaista ja annettava hoito perustuu ajantasaiseen ja parhaaseen käytettävissä olevaan näyttöön perustuvaan tietoon. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi) 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut yhteen keskeiset tekijät hyvässä palvelussa koskien sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja yksilön kunnioittamista. Potilaan on saatava tarvitsemansa palvelut kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti riippumatta siitä, missä potilas asuu, mikä on hänen sosioekonominen asema, sukupuoli tai etnisyys. Päivystyshoidossa potilaan on saatava samankaltaisessa tilanteessa olevien potilaiden kanssa yhdenmukaista hoitoa tai palvelua suhteellisen samassa ajassa. Kiireellistä hoitoa ja palvelua on annettava kaikille mahdollisimman nopeasti. Jokaisen organisaation on huolehdittava työntekijöiden ammattitaidosta, lääkehoidon oikeellisuudesta ja hoi-

tolaitteiden turvallisuudesta. Jokaisessa organisaatiossa tulee olla laadittu potilasturvallisuussuunnitelma. Jokaisella potilaalla on oltava mahdollisuus valinnanvapauteen koskien hänen hoitoaan. Annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen keskeinen tavoite on olla vaikuttava lisäten asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä mahdollisimman paljon. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2017.)

3.3 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisempia tutkimuksia on haettu Satakunnan ammattikorkeakoulun Finna-kirjastopalvelun avulla. Tutkimuksia löytyi Pro-Graduista, jotka on julkaistu eri yliopistojen julkaisuarkistoista Internetistä, sekä opinnäytetöistä Theseus-palvelusta. YSA:sta etsittiin synonyymeja sanalle päivystys: sosiaalipäivystys (päivystys), yhteispäivystys, päivystyshoito. Eri tietokantahaulla päivystyksestä löydettiin useita osumia. (LIITE 1).

Aikaisemmissa tutkimuksissa (LIITE 2.) on tutkittu mm. työntekijöiden mielipiteitä hyvästä hoidosta päivystyksessä ja sitä miten heidän mielestään palvelua voitaisiin parantaa. (Terävä, 2011.) Aaltonen ja Kantola kuvailivat kyselylomakkeiden perusteella saatujen vastausten avulla potilaiden tyytyväisyyttä päivystysosaston toimintaan. Pääasiassa potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon, mutta odottivat nopeampaa hoitoon pääsyä. Komulainen ja Ålander selvittivät yhteispäivystyksessä olleiden tarkkailupotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimustuloksista selvisi, että potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Henkilökunnan ammattitaitoon ja käyttäytymiseen oltiin erityisen tyytyväisiä. Tyytymättömyimpiä oltiin tiedottamiseen ja ajan kulkuun

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ihmisten käsityksiä hyvästä palvelusta päivystyksessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen palvelun laadun kehittämiseksi.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on sosiaalinen ja ihmisten välinen asia. Merkitykset näkyvät asioiden välisinä suhteina ja niiden muodostamina erilaisina merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet näkyvät ihmisistä lähtöisin olveina ja ihmiseen päätyvinä tapahtumina, kuten esimerkiksi ajatuksina, asetetuilla päämäärillä ja toimintana. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada koottua ihmisten käsitykset koetusta todellisuudesta. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä on aina kysyttävä itseltään, mitä merkityksiä kyseisessä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkitaanko siis käsityksiin vai kokemukseen liittyviä merkityksiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen erityispiirteenä pidetään sitä, ettei tutkimuksen tavoitteena ole löytää totuutta tutkitusta asiasta. (Vilka 2015, 118-120.)

5.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu tapahtuu vähemmän strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saatu aineisto on yleisesti tekstimuotoinen. Saatu aineisto voi olla juuri kyseistä tutkimusta varten kerättyä materiaalia, tai jo valmiiksi olevaa materiaalia kuten kirjalliset asiakirjat, kuvat ja äänimateriaalit. Kvalitatiivista tutkimusta varten tietoja kerätään avoimilla keskusteluhaastatteluilla kuin myös perinteisillä lomakehaastatteluilla. Tutkija voi myös kerätä aineistonsa havainnoimalla. (Heikkilä 2004, 17.)

Lomakehaastatteluista käytetään myös nimitystä strukturoitu haastattelu tai standardoitu haastattelu. Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta kysymysten muodon ja niiden esittämisjärjestyksen. Esittämisjärjestyksestä poiketen vastaaja saattaa vastata kysymyksiin eri järjestyksessä, jolloin tutkimustulos saattaa olla erilainen kuin toivottu tulos. Vastausohjeiden laatiminen korostuu, jos tutkimuksen toteutuksessa ei ole erillistä valvojaa tai haastattelijaa. Lomakehaastattelua käytetään, kun asetettu tutki-

musongelma ei ole laaja, tai tavoitteena on saada vastaukseksi hyvin rajattu asiakokonnaisuus. Esimerkiksi palvelun laadun kartoittamistutkimuksessa lomakehaastattelussa voidaan tutkia vain yhtä palvelun laadun kriteeriä, kuten esimerkiksi palvelun saattavuutta, mutta kyselyssä voidaan myös kysyä useampaakin osakriteeriä. (Vilkkä 2015, 123.)

5.3 Aineiston analyysi

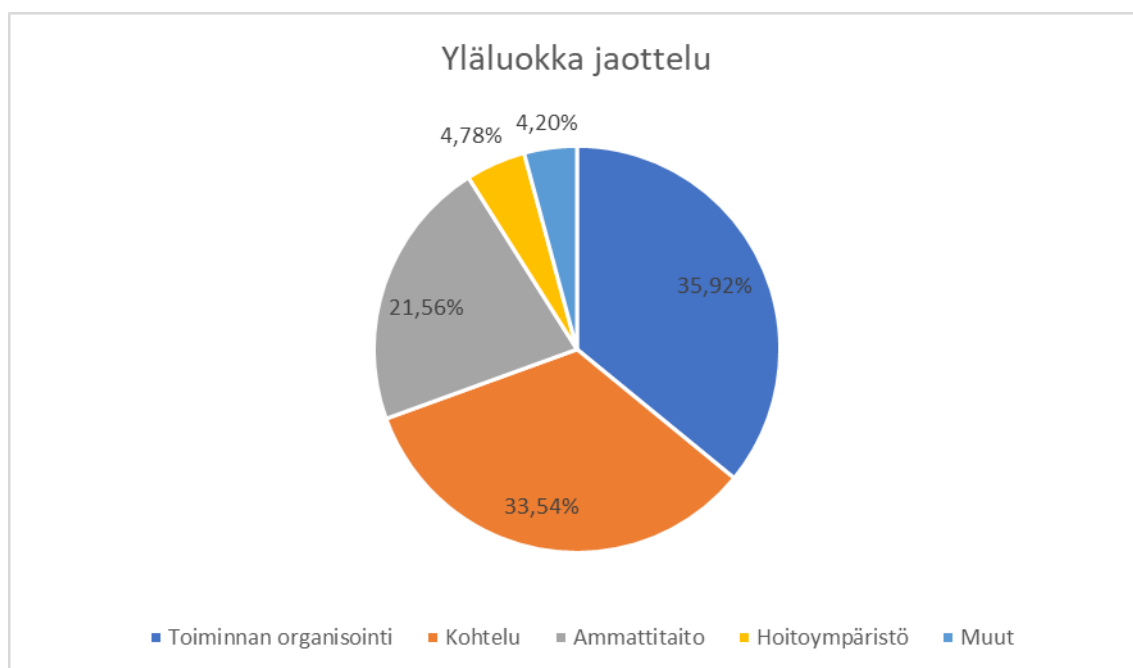
Tutkimuksen ydinasiana ovat kerätyn aineiston tulkinta, analyysi ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. Analyysivaiheessa tutkija voi myös huomata, mitkä olisivat olleet oikeat ongelmat tutkimuksen aloituksessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 209.)

Aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan saatuja tietoja. Saadusta aineistosta tarkastellaan kahta asiaa: huomaataanko selviä virheitä ja puuttuuko mahdollisesti jotain tietoja. Kyselylomakkeissa tulee tarkastella, täytyykö joitakin lomakkeita hylätä esimerkiksi virheellisten vastausten vuoksi. Toisessa vaiheessa täydennetään vastauksia tarpeen mukaan. Täydennyksiä voidaan tehdä dokunetti- ja tilastoaineistoihin haastatellulla ja lisäkysymyksillä. Kyselylomaketietojen kattavuutta voidaan lisätä lomakkeita karhuamalla. Viimeisessä vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja myöhempää analysointia varten. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston järjestely vie huomattavan paljon aikaa. Aineisto analyysi voidaan tehdä heti, jos tutkimuksessa on käytetty strukturoitua lomaketta tai asteikkomittaria. (Hirsijärvi ym. 2006, 209-211.)

Tutkimus ei pääty, kun aineisto on analysoitu, vaan tulokset on aina selitettävä ja tulkittava. Tulkinnassa tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinta tarkoittaa aineiston analyysissä ylösnousevien merkitysten pohdintaa ja selkeyttämistä. Tutkimuksen tuloksista on myös hyvä laatia synteesejä. Synteetit koavat tutkimuksen pääseikat yhteen ja vastaavat ennalta laadittuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsijärvi ym. 2006, 213-214.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kesällä 2015 kerättiin aineisto, jossa kartoitettiin ihmisen käsityksiä hyvästä hoidosta päivystyksessä. Kyselyt täytettiin anonyymisti ja vastaajat saivat vastata niihin sanallisesti. Yhteensä vastauksia tuli 73. Vastaajat (N= 73.) olivat kuvanneet yhteensä 167 hyvää palvelua kuvaavaa ominaisuutta. Vastaukset jaettiin 7 eri luokkaan, jotka olivat toiminnan organisointi, kohtelu, ammattitaito, hoitoympäristö, potilasohjaus, hoidon jatkuvuus ja muut. (LIITE 3)



6.1 Toiminnan organisointi

Työn suunnittelu eli organisointi oikein tehtynä lisää organisaation kilpailukykyä. Työn organisoinnin onnistumiseksi työyhteisön on oltava toimiva ja joustava, sillä joustavuus on nykyään organisaation menestymisen edellytys organisaatiota koskevien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden nopeiden muuttumisten vuoksi. Muuttuvien talous- ja markkinointitilanteiden vuoksi organisaatiot joutuvat jatkuvasti pohtimaan henkilöstönsä määrää, organisaation rakennetta, työnjakoja ja henkilöstön vastuualueita, jotta he pystyisivät vastaamaan muuttuneisiin tilanteisiin. Työn organisointi voi-

daan karkeasti jakaa neljään eri osa-alueeseen: työnkiertoon, työnkuvan laajentamiseen, työajan, työpaikan sekä työvälineiden saatavuuteen ja määrittämiseen. (Kauhanen 2012.)

Työnkierrossa työntekijä siirretään sovitusti tietyksi ajaksi joko samantasoiseen tai eritasoiseen työtehtävään, josta työntekijä palaa takaisin omaan työasemaansa määräajan umpeuduttua. Työkierron keskeisimpänä tavoitteena on tuoda vaihtelua henkilön työn vaiheisiin ja ehkäistä työntekijän yksipuolista psyykkistä ja fyysistä rasittumista. Työn laajentamisella tarkoitetaan toisistaan erillisten työtehtävien yhdistämistä yhdeksi työtehtäväksi. Työn rikastaminen vaatii aina työntekijältä hänen tietojen ja taitojen lisäämistä erilaisten koulutusten avulla. Tietotaidon lisäämisellä työntekijälle voidaan antaa lisää vastuuta tai hänet voidaan siirtää uusiin vaativampiin työtehtäviin. Organisaatiossa, jossa monet työntekijät tekevät samaa työtä, on tärkeää, että työntekijät pystyvät muodostamaan itsestään toimivan tiimin organisaation toimivuuden takaamiseksi, tällaisia työpaikkoja ovat esimerkiksi hoitotyötä tekevät organisaatiot. (Kauhanen 2012.)

Kyselyssä toiminnan organisoinnissa palvelun nopeus koettiin tärkeänä hyvän hoidon ominaisuutena. Vastaajat toivoisivat odotusaikojen olevan alle kaksi tuntia. Odottavan asiakkaan informoiminen odotustilanteesta, esimerkiksi hoidon viivästymisestä tai odotusajasta, lisäsi vastaajien tyytyväisyyttä hyvästä hoidosta. Potilaiden tutkiminen sairauden tai vamman vaatimalla tärkeysjärjestyksellä koettiin myös tärkeäksi. Hoito-henkilökunnan riittävä määrä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä hyvään hoitoon.

6.2 Kohtelu

Suomen laissa on määritelty laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain kolmannessa momentissa on säädetty potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, sekä siihen liittyvään kohteluun. Laissa jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada ilman syrjintää hänen terveydentilaa vaativaa hoitoa. Tilapäisesti Suomessa oleskeleville on säädetty hoitoon pääsystä oma laki. Jokaisella potilaalla on oi-

keus saada hoitoa ja kohtelua niin, ettei hänen ihmisarvoa loukata, ja että hänen yksityisyyttään ja vakaumusta kunnioitetaan. Mahdollisuuksien mukaan potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli on otettava huomioon potilaan kohtelussa ja hoidossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §.)

Henkilökunnan ystävällisyys asiakkaita kohtaan oli vastaajien mukaan toiseksi tärkeintä hyvässä hoidossa. Muita asiakkaiden saamaan kohteluun liittyviä hyvää hoitoa parantavia tekijöitä olivat potilaan oireiden ja toiveiden kuunteleminen, positiivisuus, potilaan huomioiminen yksilöllisesti ja kokonaisuutena, sekä omaisten huomioiminen. Vastaajat toivoivat erityisesti, että heitä kuunneltaisiin keskeyttämättä ja että heidän oireensa otettaisiin kokonaisvaltaisesti huomioon hoitotilanteissa niitä vähättelemättä. Osa vastaajista kertoi myös olevansa tyytyväisempi saamaansa palveluun, jos he saisivat itse valita hoitavan lääkäriinsä.

6.3 Ammattitaito

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee, että jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Jokaisen on myös perehdyttävä omaa ammattitoimintaansa koskeviin määräyksiin ja säännöksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan velvollisuutena on seurata aktiivisesti alaistensa ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että jokainen työntekijä voi osallistua ammatillisiin täydennyskoulutuksiin ylläpitääkseen ja kehittääkseen tietoja ja taitojaan harjoittaakseen omaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3 luku 18 §.)

Hoitohenkilökunnan ammattitaito luo perustan hyvälle hoidolle vastaajien vastausten perustella. Henkilökunnan riittävä ammattitaito ja asiantuntijuus nostavat tyytyväisyyttä hyvän palveluun. Ammattitaitoinen henkilökunta ei aliarvioi asiakkaiden/potilaiden oireita, eikä heille määrätä turhia lääkkeitä esimerkiksi antibioottikuureja ilman oikeanlaista diagnoosia. Puhelinpalvelussa hoidontarpeen määrittämisessä oikea Triage-arviointi lisää hyvää palvelua päivystyshoidossa.

6.4 Muut tekijät

Hoitoympäristöön vaikuttavat odotustilojen viihtyvyys, turvallisuus sekä mahdolliset tarjoilut ja niiden saatavuus, esimerkiksi mehutarjoilu. Vastaajat toivoisivat päivystykseen ikäryhmittäisiä odotustiloja esimerkiksi lapsille ja ikäihmisille. Potilasohjauksessa tärkeää on asiakkaan/potilaan hyvä ja oikea dokumentointi, selkeät jatko-hoito-ohjeet riippumatta siitä, kotiutuuko potilas vai siirtyy seuraavaan hoitolaitokseen ja asiakkaalle/potilaalle kertominen hänen tilastaan hänen omalla äidinkielellään selkeästi, eikä lääketieteellisin termein. Palvelun saaminen lyhyiden välimatkojen päästä lisää myös asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelun laatuun.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyväksytty ja luotettava tutkimus on uskottava vain silloin, jos tutkimus on tehty tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö asettaa rajat tutkimukselle. Hyvän tieteellisen tutkimuksen keskeisimpiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Tutkimuksessa käytetään kriteereitä täyttävää ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, sekä arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen tekijät arvostavat jo aikaisempien tutkijoiden töitä ja viittaavat heidän aikaisempiin julkaisuihinsa asetusten mukaan. Jokainen tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan ja tarvittavat tutkimusluvut hankitaan tutkimuksen vaadittavalla tavalla. Lisäksi jokainen tutkimukseen liittyvää henkilöä informoidaan tutkimuksen edetessä esille nousseista asioista. Jokainen tutkimuksen tekijä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Vastuu hyvästä ja eettisesti oikein tehdystä tutkimuksesta kuuluu kuitenkin koko tutkimusryhmälle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa tiettyä ohjetta, mutta sen arviointiin on laadittu luettelo luotettavuuden arvioimiseksi:

1. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus: mitä asiaa ollaan tutkimassa ja miksi.
2. Tutkijan oma sitoutuminen tutkimukseen: miksi kyseisen aiheen tutkiminen on tutkijalle tärkeää, millaisia ennakkokäsityksiä tutkijalla on ollut ennen tutkimuksen aloittamista ja ovatko ajatukset muuttuneet tutkimuksen edetessä.
3. Aineistonkeruu: miten tutkittava aineisto on kerätty ja siihen liittyvät mahdolliset erityispiirteet esimerkiksi tutkijan haastattelutapa.
4. Tutkimuksen tiedonantajat: millä perusteella tiedonantajat on tutkimukseen valittu, miten heihin ollaan otettu yhteyttä, montako tutkittavaa tutkimuksessa on ollut.
5. Tutkija-tiedonantaja-suhde: millainen suhde tutkijalla ja tutkimuksen tiedonantajalla on ollut.
6. Tutkimuksen kesto: kuinka kauan aikaa tutkimukseen on käytetty.
7. Tutkimuksen luotettavuus: tutkijan oma arvio siitä, onko tutkimus eettisesti korkeatasoinen ja onko tutkimusraportti luotettava.
8. Tutkimuksen raportointi: miten aineisto on koottu ja analysoitu.

(Tuomi & Sarajärvi 2004, 135-138.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään jo valmista aineistoa. Kyselylomakkeet ovat täytetty nimettömänä ja vastaukset ovat kehittämisosastonhoitajan toimesta ennalta käyty läpi. Tässä vaiheessa poistettiin yksi vastaus salassa pidettävänä. Yksittäisiä vastaajia ei pystytty tunnistamaan aineistosta. Noudatan salassapitovelvollisuutta aineistoa käsitellessäni ja tuloksista raportoidessani. Tutkimuksen luotettavuuden varmistan noudattamalla tutkimuksen eettisiä ohjeita koskien aineiston erittelyä ja tulosten julkaisua.

Tutkimuslupa anottiin organisaation käytäntöjen mukaan (LIITE 4) ja lisäksi tehtiin sopimus opinnäytteen tekemisestä OP07.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tiettyjä asioita hyvässä palvelussa päivystyksessä pidetään tärkeämpänä kuin muita. Toiminnan organisointi ja sen toimivuus olivat vastaajien mielestä yksi hyvän palvelun kriteereitä. Asiakkaan kohtelu ja henkilökunnan ammattitaito koettiin myös tärkeiksi kriteereiksi hyvässä hoidossa. Suurimman vastausmäärän saaneet hyvän hoidon kriteerit ovat sellaisia tekijöitä, joita organisaatio pystyy sisäisesti eri resursseja hyödyntäen lisäämään ja/tai parantamaan. Hoitoympäristö ja muut hyvään palveluun liittyvät kriteerit saadaan parannettua, kun muihin vastaajien tärkeimpiin asioihin ollaan ensin puututtu ja mahdollisesti parannettu.

Teoreettisessa osiossani kävi ilmi, että keskeisin tekijä hyvälle palvelulle on yleensä aineetonta. Aineeton tekijä tarkoittaa hyvässä palvelussa sitä, ettei sitä voi varastoida valmiiksi, vaan se on, sillä hetkellä tapahtuvaa hyvää hoitotyötä. Niin kuin kyselystä kävi ilmi, nopea palvelu, hoidon laadukkuus jne. osoittautuivat vastaajien keskeisimmiksi tekijöiksi hyvässä palvelussa. Nämä tekijät ovat vuosien varrella karttuneita henkilökunnan ja organisaation aikaansaamia ja luomia osa-alueita, niitä ei toteuteta ja paranneta yhdessä yössä. Hyvän palvelun ylläpitäminen vaatii siis pitkäjänteistä ja myös rahallisesti panostettua työtä.

Aikaisemmin teetettyjen tutkimusten perusteella ihmiset kokivat päivystyksessä tärkeänä nopean hoitoon pääsyn ja hoitajien ja lääkäreiden ammattitaidon. Komulaisen ja Ålanderin teettämässä tutkimuksessa vastaajat olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon ja käyttäytymiseen potilaita kohtaan. Aaltosen ja Kantolan tutkimuksessa oltiin yleisesti tyytyväisiä saatuun palvelun laatuun. Molemmissa tutkimuksissa vähintään tyytyväisiä oltiin hoidon ajoitukseen ja ajankulkuun, tilojen viihtyvyyteen sekä hoidosta tiedottamiseen. Terävän teettämässä tutkimuksessa tutkittavassa hoitolaitoksessa ei ollut käytössä aktiivista potilaspalautteiden hyödyntämistä, eikä näin ollen palautteita käytetty hyväksi palvelun parantamisessa. Omassa tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaisia. Ammattitaito ja kunnioittava käytös koettiin tärkeiksi kriteereiksi.

Tutkimuksista voidaan siis päätellä, että eri vuosina ja eri puolilla suomea teetetyt tutkimukset antavat samankaltaiset vastaukset siitä, mitä on hyvä palvelu päivystyksessä.

9.2 Tutkimusmenetelmän pohdinta

Aineisto on kerätty kesällä 2015 Porissa tapahtuneessa suuressa yleisötapauhtumassa. Tapahtuma sisältää paljon erilaista ohjelmaa, jolloin kaikilla ihmisillä ei mielenkiinto ja resurssit riitä avoimen kyselylomakkeen täyttämiseen. Aineistoa eritellessä huomio kiinnittyi siihen, kuinka vaikeaa oli analysoida vastauksia, koska ne olivat käsin kirjoitettuja. Kaikkien ihmisten käsiala on erilainen, joten kaikkia vastauksia ei pystytty täysin ymmärtämään. Vaikka tehtävänanto oli selkeä, oli osa vastaajista vastannut aiheen vierestä, esimerkiksi siitä, millaista hoitoa ja palvelua on jo saanut, eikä osannut kertoa siihen parannusehdotuksia. Osa vastaajista oli myös vastannut aivan muuta kuin mikä liittyi edes päivystyshoitoon.

9.3 Kehittämisehdotuksia

Kerätyn aineiston ja siitä saatujen tulosten perusteella päivystysosasto pystyy nyt keskittymään parantamaan niitä osa-alueita, jotka nousivat hyvän hoidon ominaisuuksiksi aineiston analyysissä. Kehittämisehdotuksena samankaltaisia kyselytutkimuksia voisi jatkossa teettää tasaisin väliajoin, jotta tarjolla olisi ajantasainen tutkimustulos, jota hyödyntää. Kyselylomaketta voitaisiin muokata niin, että vastaaja kertoisi vain yhden hyvän palvelun kriteerin, jotta vastauksista saataisiin selville tärkeimmät asiat.

LÄHTEET

Aaltonen, N. & Kantola, U. 2013. Asiakastyytyväisyyskysely Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten päivystysvastaanotoille. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.2.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61565/kantola_ulla.pdf?sequence=1

Finto-Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Viitattu 10.12.2015 <https://www.finto.fi>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. Jyväskylä: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 11. Helsinki: Tammi

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Juhani Kauhanen ja Alma Talent Oy. Viitattu 17.4.2018. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/EABBIXGTFF#kohta:HENKIL\(\(d6\)ST\(\(d6\)VOIMAVAROJEN\(\(20\)JOHTAMINEN\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/EABBIXGTFF#kohta:HENKIL((d6)ST((d6)VOIMAVAROJEN((20)JOHTAMINEN((20)

Komulainen, A-M. & Ålander, J. 2013. Potilastyytyväisyyskysely Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen tarkkailupotilaille. AMK-opinnäytetyö. Savonia-Ammattikorkeakoulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 muutoksineen.

Rissanen, T. 2005. Hyvällä palvelulla kannattavuutta ja kilpailukykyä. Kuopio: Pohjantähti.

Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut 2015. Viitattu 9.12.2015 <https://www.satshp.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 29.8.2013/652 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2014:7 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>

Sosiaali- ja Terveysministeriön www-sivut 2015, Viitattu 10.12.2015 <https://stm.fi/>

Terävä, K. 2011. Asiakas, idea ja organisaatio – tapaustutkimus Lempäälän terveyskeskus. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hallintotiede. Viitattu 31.1.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83390/gradu05778.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut. 2014. Viitattu 31.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

LIITE 1

Tietokanta:	Hakusanat:	Tulokset:	Valittujen tutkimusten määrä:
Theseus	Hakusanat: palvelun laatu, päivitys, asiakastyytyväisyys, hyvä palvelu	138	2
Medic	palvelun laatu, hyvä palvelu, päivitys	1	0
Melinda	palvelun laatu, hyvä palvelu, päivitys	1	0

LIITE 2

Tutkimuk- sen tekijä	Vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmene- telmä ja otos	Keskeiset tulok- set
Terävä, Kristiina	2011, Suomi	Saada selville, millä eri tavoin julkinen terveydenhuolto voi hyödyntää asiakkaiden antamaa palautetta hoitotyön palvelun ja laadun kehittämisessä.	Kyselylomake, terveyskeskuk- sessa työskente- leville 85:lle työntekijälle	Terveyskeskuk- sessa ei ole käy- tössä aktiivista asiakkaiden pa- lautteiden hyö- dyntämistä. Asiakkaiden pa- lautteita ei myöskään käsi- teltä aktiivi- sesti.
Aaltonen, Nelli & Kantola Ulla	2013, Suomi	Kuvailla kyselylo- makkeiden avulla saa- tujen vastausten pe- rusteella asiakkaiden tyytyväisyyttä saa- maansa palveluun päi- vystysvastaanotolla.	Aiempaan opin- näytetyöhön tehtyjen asiak- kaiden kysely- lomakkeiden analysointi.	Asiakkaat olivat tyytyväisiä saa- maansa palve- luun. Tyytymät- töimpiä poti- laat olivat hoi- toon pääsyn ajoitukseen ja tilojen viihty- vyyteen.
Komulai- nen, Anne- Mari & Ålander, Jo- hanna	2013, Suomi	Yhteispäivystyksessä olleiden tarkkailupoti- laiden tyytyväisyyden määrittäminen saa- maansa hoitoon. Ke- hittämiskohteiden sel- vittäminen.	Kvantitatiivi- nen, struktu- roitu kyselylo- make ja avoimet kysymykset. Kyselyyn vas- tasi 31 tarkkai- lupotilasta.	Potilaat olivat tyytyväisiä saa- maansa hoi- toon. Henkilö- kunnan ammat- titaitoon ja käyt- tämiseen ol- tiin erityisen

				tyytyväisiä. Tyytymättö- mimpä oltiin tiedottamiseen ja ajan kulkuun.
--	--	--	--	---

LIITE 3

Alkuperäinen ilmaisu	Vastausten määrä	Yläluokka
1. Palvelun nopeus	N= 46, 27,54%	Toiminnan organisointi
2. Ystävällisyys	N= 34, 20,36%	Kohtelu
3. Henkilökunnan ammattitaito	N= 20, 11,98%	Ammattitaito
4. Henkilökunnan asiantuntijuus	N= 9, 5,39%	Ammattitaito
5. Potilaan kuuntelu	N= 8, 4,79%	Kohtelu
6. Odottavan asiakkaan informointi	N= 8, 4,79%	Toiminnan organisointi
7. Henkilökunta ei aliarvioi potilaan oireita	N= 6, 3,59%	Kohtelu
8. Tarkka ja monipuolinen tutkiminen	N= 4, 2,39%	Ammattitaito
9. Tärkeysjärjestys hoidon saamisessa	N= 4, 2,39%	Toiminnan organisointi
10. Odotustilan viihtyisyys	N= 3, 1,79%	Hoitoympäristö
11. Ikäryhmittäiset odotustilat	N= 3, 1,79%	Hoitoympäristö
12. Asiakkaan toiveiden kuuntelu	N= 2, 1,20%	Kohtelu
13. Oikeiden lääkkeiden määrääminen	N= 2, 1,20%	Ammattitaito
14. Riittävä henkilökunta	N= 2, 1,20%	Toiminnan organisointi
15. Positiivisuus	N= 2, 1,20%	Kohtelu
16. Hoidosta kertominen selkosuomella	N= 2, 1,20%	Potilasohjaus

17. Selkeät jatko- hoito-ohjeet	N= 2, 1,20%	Potilasohjaus
18. Potilaan huomi- ointi kokonaisuu- tena	N= 1, 0,60%	Kohtelu
19. Riittävä potilasoh- jaus hoitotoimen- piteissä	N= 1, 0,60%	Potilasohjaus
20. Oikea Triage-arvi- ointi	N= 1, 0,60%	Ammattitaito
21. Oikea dokumen- tointi	N= 1, 0,60%	Hoidon jatkuvuus
22. Mehutarjoilu	N= 1, 0,60%	Hoitoympäristö
23. Lyhyet välimatkat hoitolaitoksen ja kodin välillä	N= 1, 0,60%	Muu
24. Turvallisuus	N=1, 0,60%	Hoitoympäristö
25. Omaisten huomi- oiminen	N=1, 0,60%	Kohtelu
26. Toiveiden kuun- telu	N= 1, 0,60%	Kohtelu
27. Yksilöllinen huo- mointi	N= 1, 0,60%	Kohtelu
Yhteensä	167, 100%	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-lauppaanavalla terveyttä ja toimintakykyä-

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/3

Tällä lomakkeella haetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus, käytetään Rekisteri-laaturutkimuksen lupalomaketta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri täyttää

Lupapäätösnumero <i>21/2018</i>	Lupa myönnetty ajalle <i>2018</i>
------------------------------------	--------------------------------------

SATAKUNNAN SHP:N KY
Keräustoimisto
Saapui *16.2.2018*
Arkistotunnus
SATSHP/226/13.01/2018

1. Tutkimus

☒ Uusi tutkimus

☐ Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?

2. Tutkimuksen nimi

IHMISTEN KÄSITYKSIÄ HYVÄSTÄ PALVELUSTA PÄIVYSTYKSESSÄ

Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (mm. tavoite, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)

Tavoitteena on selvittää Satakunnan sairaanhoitopiirin kesällä 2015 Suomessa asassa kerättyjen potilaiden perusteella, missä on hyvä hoito päivystyksessä. Kohderyhmänä tutkimuksessa Suomessa asassa kesällä 2015 käyneiden ihmisten täyttämät kyselykysymykset.

☐ Tutkijajärjestöinen tutkimus

☐ Toimeksiantajajärjestöinen tutkimus,
toimeksiantaja

Opinnäytetyö/tutkimus

☒ Opinnäytetyö/AMK

☐ Ylempi AMK

☐ Pro gradu -tutkielma

☐ Vastakijutatkimus

☐ Muu

3. Vastuullinen tutkija

(Nimi, organisaatio/ toimialue/ vastuusalue, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Lehtori Anne-Maria Kanerva, Satakunnan ammattikorkeakoulu, anne-maria.kanerva@samk.fi, 044 710 3418

SATSHP:n yhteyshenkilö

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Sari Myllyniemi, sari.myllyniemi@satshp.fi, 044 707 9827

Viransijaisena: Kaisa-Leena Mäkelä, 044 707 6766

4. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat

(Nimi, toimialue)

SATSHP



5. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Riku Väkinen, riku.vakinen@student.samk.fi, 050 4673366

Ohjaajat

Anne-Maria Kanerva, anne-maria.kanerva@samk.fi, 044 710 3418

6. Tutkimuksen alkuvuosi vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

08/201 - 2018

7. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

☐ Lääketiede, erikoisuus:

☐ Hammaslääketiede

☒ Hoitotieteellinen, Valitse painopistealue Valitse

☒ Olen ollut yhteydessä yksiköihin, joihin aion opinnäytetyön suorittaa

☐ Muu, mikä

8. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

☐ Kyllä, NCT-numero

☐ Ei, miksi? ☒ Kyseessä ei ole interventiotutkimus

☐ Muu syy, mikä

9a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä SATSHP:ssä

9b. Normaalihoitoon kuuluvien tutkimuskäytännön lukumäärä/tutkittava

10. Kustannukset

☐ Kustannukset katetaan jo olemassa olevalla kustannuspaikalla (esim. B-, 813- tai 819 -alkuinen).

☐ Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka.

☒ Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laakutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

11. Sisäiset ostopalvelut

☐ Mikrobiologia

☐ Kuvantamispalvelut

☐ Patologia

☐ Lääkahuolto

☐ Kliininen neurofysiologia

☐ Kliininen fysiologia

☐ Kliininen tietopalvelu

☒ Muu, mikä ei sisälly ostopalveluihin

12. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

☐ Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?

☐ Tarvitaan tutkimukseen kuuluvien henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.

☐ Käytetään SATSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Tutkimuslupahakemukseen kuluva työaika yhteyshenkilöltä.

LIITTEET

☐ Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)

☒ Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto (pöytäkirja)

☐ Sisäiset ostopalvelusopimukset

☐ Tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspöytäkirja

☐ Eettisen toimikunnan puolesta lausunto, nro

☐ Valmistus lupa, nro

☐ Fimeen käsittelyilmoitus

☐ THL:n lupa, nro

☐ Muu viranomaisen, mikä

☐ Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste



Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellaan sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa (www.satshp.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Päiväys: 9.2.2018

Allekirjoitus: *Mulla*

Nimiselvennys: ANNE-MARIA KUUSISTO

Virkatoimi: *toimittaja*

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Hoito- tai terveyslaitoksen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissihteeri Anne Kuusisto: anne.kuusisto@satshp.fi tai SATSHP, Tilakomentti, Sairaalantie 3, 28500 Pori. Lääketieteelliset lupahakemukset toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle: mari.niemel@satshp.fi tai SATSHP, Keskustoimisto, Sairaalantie 3, 28500 Pori. Muiden tieteiden lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöstä. Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostitse.

Toimialueen, vastualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös tai johtajaylihallituksen päätös, SATSHP:n tutkimuslupa

Lupa
- myönnetään ☒ ajalle
- ei myönnetä ☐

Päiväys: 21.2.2018

Allekirjoitus: *Katriina Peltomaa*

Nimiselvennys:

KATRIINA PELTOMAA
yhteisöjohtaja
ensihoidon ja päivystyksen vastuualue

Jakelu:

- ☐ Vastuullinen tutkija
- ☐ Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
- ☐ Tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- ☐ Laskentapalvelut
- ☐ SATSHP:n yhteyshenkilö

SATSHP